Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK), Vol. 1, No. 1, Juli 2022
p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133
doi: https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.2

Original Article

Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan

Age and Parity on Severe Preeclampsia Incidence in Pregnant Women in the Obstetrics Emergency Department

Elen Dwi Handayani [1*]
[1] RSUD Torabelo Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah, Indonesia
*Penulis Korespondensi : elen323@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia adalah berkembangnya hipertensi dengan proteinuria atau edema atau kedua-duanya yang disebabkan oleh kehamilan atau dipengaruhi oleh kehamilan yang sekarang. Tujuan Untuk Mengetahui hubungan Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah.

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah Crossectional. Populasi adalah Semua Ibu hamil. Besar sampel adalah 72 responden dengan menggunakan teknik Purposive sampling Variabel Independen penelitian adalah umur dan paritas. Variabel dependen adalah kontraksi Uterus. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, kemudian data dianalisis menggunakan uji Regresi logistik dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 44 responden (61,1%), paritas multipara sebanyak 43 responden (59,7%), tidak memiliki preeklamsi berat sebanyak 64 responden (88,9%). Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa, nilai signifikansi p value dari uji wald sebesar 0,000, yang berarti masing-masing variabel memberikan pengaruh sebagian. Hasil uji statistik dengan p<a dan nilai a < 0,05, pada variabel umur didapatkan bahwa (p) 0,123 yang artinya bahwa Umur tidak berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat. Hasil uji pada variabel paritas didapatkan bahwa (p) 0,013 yang artinya bahwa paritas berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat

Terdapat hubungan Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. Umur dan paritas yang tepat dapat mencegah preeklamsi berat pada ibu.

Kata kunci: Umur, Paritas, Kontraksi Uterus, Ibu Hamil

ABSTRACT

Preeclampsia is the development of hypertension with proteinuria or edema or both caused by pregnancy or influenced by the current pregnancy. The Purpose To Determine the Relationship of Age and Parity to the incidence of severe preeclampsia in pregnant women at the Midwifery ED at Torabelo Hospital, Sigi, Central Sulawesi.

The design used in the study was Crossectional. Population is all pregnant women. The sample size is 72 respondents using the Independent Variable Purposive sampling technique of research is age and parity. The dependent variable is Uterus contraction. Data was collected using a questionnaire, then the data were analyzed using logistic regression tests with a significance level of $\alpha \leq 0.05$.

The results showed that most respondents had a age of 20-35 years as many as 44 respondents (61.1%), multipara parity as many as 43 respondents (59.7%), did not have a heavy preeclampsia as many as 64 respondents (88.9%). The results of statistical tests in this study indicate that, the significance value of the p value of the Wald test is 0,000, which means that each variable has a partial effect. The results of the statistical test with p <a and a value of <0.05, in the age variable found that (p) 0.123 which means

that Age does not affect the incidence of severe preeclampsia. The test results on the parity variable found that (p) 0.013 which means that parity affects the incidence of severe preeclampsia

There is a relationship between Age and Parity Against Severe Preeclampsia in Pregnant Women in Midwifery Emergency Unit at Torabelo Hospital, Sigi Regency, Central Sulawesi. Appropriate age and parity can prevent severe preeclampsia in the mother.

Keywords: Age, Parity, Uterine Contractions, Pregnant Women

Submit: 1 Januari 2022 | Revisi: 3 Maret 2022 | Diterima: 10 Juni 2022 | Online: 30 Juli 2022

Pendahuluan

Preeklampsia adalah berkembangnya hipertensi dengan proteinuria atau edema atau kedua-duanya yang disebabkan oleh kehamilan atau dipengaruhi oleh kehamilan yang sekarang. Biasanya keadaan ini timbul setelah umur 20 minggu kehamilan tetapi dapat pula berkembang sebelum saat tersebut pada penyakit trofoblastik. Preeklampsia merupakan gangguan yang terutama terjadi pada primigravida. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan (Manuaba, 2015). Penyakit hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia dan Eklampsia) adalah salah satu dari tiga penyebab utama kematian ibu disamping perdarahan dan infeksi (Cunningham, 2014)

Menurut WHO tahun 2013 terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalinan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia dan eklampsia. Ada sekitar 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Preeklamsia terjadi pada 14% sampai 20% kehamilan dengan janin lebih dari satu dan 30% pasien mengalami anomali rahim yang berat. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis, penyakit ginjal, insiden mencapai 25% (Hasan, 2010). Penyebab langsung kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (28%), preeklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%). Di Indonesia, preeklampsi dan eklampsi merupakan penyebab kematian ibu yang berkisar 15% - 25%. Ada beberapa penyakit ibu yang dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia, yaitu riwayat hipertensi kronis, preeklampsia, diabetes mellitus, ginjal kronis dan hioperplasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, bayi besar) (WHO, 2013). Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa pada bulan September sampai dengan November 2018 didapatkan rata-rata ibu hamil di IGD Kebidanan berjumlah 50 dan Ibu hamil dengan preeklamsi berat di IGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi berjumlah 30 ibu hamil.

Preeklampsia seringkali bersifat asimtomatik, sehingga sekalipun sudah muncul sejak trimester pertama, tanda dan gejala belum ditemukan. Namun demikian plasentasi yang buruk telah terjadi yang dapat

Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK), Vol. 1, No. 1, Juli 2022
p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133
doi: https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.2

menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi pada janin, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uterin atau yang lebih dikenal dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT). Awal mula terjadi preeklampsi sebenarnya sejak masa awal terbentuknya plasenta dimana terjadi invasi trofoblastik yang abnormal. Adapun kondisi yang terjadi pada preeclampsia antara lain vasospasme, aktivasi sel endoteliel, peningkatan respon presor dan juga aktivasi endoteliel dan protein angiogenik serta antiangiogenik (Cunningham, 2014).

Proses inflamasi yang terjadi secara sistemik memicu terjadinya vasospasme. Pada kondisi tersebut, ibu dengan preeklampsia akan mengalami gangguan distribusi darah, iskemia pada jaringan di sekelilingnya sehingga mengakibatkan kematian sel, perdarahan dan gangguan organ lainnya. Pada penyempurnaan plasenta, terdapat pengaturan tertentu pada protein angiogenik dan antiangiogenik. Proses pembentukan darah plasenta itu sendiri mulai ada sejak hari ke-21 sejak konsepsi. Adanya ketidakseimbangan angiogenik pada preeklampsia terjadi karena produksi faktor antiangiogenik yang berlebihan. Hal ini memperburuk kondisi hipoksia pada permukaan uteroplasenta. Kematian ibu akibat preeklamsia - eklamsi merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian ibu selain perdarahan dan infeksi. Tingginya insidensi serta belum sempurnanya pengelolaan menyebabkan prognosa yang buruk (Turton P. 2013).

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang didapatkan pertama kali saat kehamilan, tanpa disertai proteinuria, dan kondisi hipertensi menghilang 3 bulan pasca persalinan. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang sudah ada sebelum umur kehamilan 20 minggu (midpregnancy) atau muncul setelah umur kehamilan 20 minggu, tetapi menetap sampai 3 bulan pasca persalinan. Preeklampsia superimposed (dengan hipertensi kronik) adalah hipertensi kronik yang disertai dengan tanda-tanda pre-eklampsia (Ananth, 2013).

Preeklamsi berat dapat dicegah dengan managemen preeklamsi yang tepat, preeklamsi mempengaruhi kontraksi ibu inpartu, namun hal tersebut perlu diidentifikasi dalam faktor yang mempengaruhinya. Banyak faktor yang menyebabkan meningkatnya insiden preeklamsia pada ibu hamil. Faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden preeklampsia antara lain molahidatidosa, nulipara, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, janin lebih dari satu, multipara, hipertensi kronis, diabetes mellitus atau penyakit ginjal. Preeklampsia/eklampsia dipengaruhi juga oleh paritas, genetik dan faktor lingkungan. Berdasarkan Latar belakang pada halaman sebelumnya maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Umur Dan

Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK), Vol. 1, No. 1, Juli 2022
p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133
doi: https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.2

Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah“

Bahan dan Metode

Desain yang digunakan dalam penelitian adalah Crossectional. Populasi adalah Semua Ibu hamil. Besar sampel adalah 72 responden dengan menggunakan teknik Purposive sampling Variabel Independen penelitian adalah umur dan paritas. Variabel dependen adalah kontraksi Uterus. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, kemudian data dianalisis menggunakan uji Regresi logistik dengan tingkat signifikansi α ≤ 0,05

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20 tahun	12	16,7
2	20-35 tahun	44	61,1
3	> 35 tahun	16	22,2
	Total	**72**	**100**

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 44 responden (61,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Paritas di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	23	31,9
2	Multipara	43	59,7
3	Grandemultipara	6	8,3
	Total	**72**	

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara sebanyak 43 responden (59,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Kejadian Preeklamsi Berat di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah (n=72)

No	Preeklamsi Berat	Frekuensi	Persentase
1	Ya	8	11,1
2	Tidak	64	88,9
	Total	**72**	**100**

Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruh responden tidak memiliki preeklamsi berat sebanyak 64 responden (88,9%).

Tabel 4. Uji Statistik

No	Variabel	Wald	Score	df	Sig.
1	Umur	0,000	2,380	1	0,123
2	Paritas		6,128	1	0,013

Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran (JAKK), Vol. 1, No. 1, Juli 2022
p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133
doi: https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.2

Uji statistik pada penelitian ini memakai uji *regresi logistic*, sebagaimana hasil uji tertera pada table diatas. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa, nilai signifikansi *p value* dari uji wald sebesar 0,000, yang berarti masing-masing variabel memberikan pengaruh sebagian.

Hasil uji statistik tahap selanjutnya dengan p<a dan nilai a < 0,05, pada variabel umur didapatkan bahwa (p) 0,123 yang artinya bahwa Umur tidak berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. Hasil uji pada variabel paritas didapatkan bahwa (p) 0,013 yang artinya bahwa paritas berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah

Pembahasan

Uji statistik pada penelitian ini memakai uji regresi logistic, sebagaimana hasil uji tertera pada table diatas. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa, nilai signifikansi p value dari uji wald sebesar 0,000, yang berarti masing-masing variabel memberikan pengaruh sebagian. Hasil uji statistik tahap selanjutnya dengan p<a dan nilai a < 0,05, pada variabel umur didapatkan bahwa (p) 0,123 yang artinya bahwa Umur tidak berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. Hasil uji pada variabel paritas didapatkan bahwa (p) 0,013 yang artinya bahwa paritas berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki umur 20-30 tahun dengan Paritas multipara sebanyak 31 responden (43,1%). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur 20-30 tahun dengan tidak preeklamsi berat sebanyak 43 responden (59,7%). Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara dengan tidak preeklamsi berat sebanyak 41 responden (56,9%).

Preeklampsia adalah berkembangnya hipertensi dengan proteinuria atau edema atau kedua-duanya yang disebabkan oleh kehamilan atau dipengaruhi oleh kehamilan yang sekarang. Biasanya keadaan ini timbul setelah umur 20 minggu kehamilan tetapi dapat pula berkembang sebelum saat tersebut pada penyakit trofoblastik. Preeklampsia merupakan gangguan yang terutama terjadi pada primigravida (Manuaba, 2015). Preeklampsia merupakan suatu kehamilan yang ditandai dengan sindrom multi sistem yaitu penurunan perfusi organ sekunder hingga vasospasme dan aktivasi kaskade koagulasi. Faktor yang mempengaruhi

p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133
doi: https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.2

paritas (Manuaba, 2015), Pendidikan, Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

Kesimpulan

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 44 responden (61,1%).

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas multipara sebanyak 43 responden (59,7%). Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir seluruh responden tidak memiliki preeklamsi berat sebanyak 64 responden (88,9%). Uji statistik pada penelitian ini memakai uji regresi logistic, sebagaimana hasil uji tertera pada table diatas. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa, nilai signifikansi p value dari uji wald sebesar 0,000, yang berarti masing-masing variabel memberikan pengaruh sebagian. Hasil uji statistik tahap selanjutnya dengan p<a dan nilai a < 0,05, pada variabel umur didapatkan bahwa (p) 0,123 yang artinya bahwa Umur tidak berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah. Hasil uji pada variabel paritas didapatkan bahwa (p) 0,013 yang artinya bahwa paritas berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan RSUD Torabelo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih untuk tempat penelitian dan juga responden yang telah bersedia kami lakukan pengambilan data.

Referensi

Ananth. 2013. Pre-eclampsia rates. Epub.

Bilano VL,. 2014. Risk Factor of Pre-Eclampsia and its adverse outcomes in low- and middle income countries : a WHO secondary analysis. PLOS one.

Cuningham, 2014. Obstetri Wiliams. EGC. Jakarta.

Ekasari. 2015. Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan Berat Lahir Bayi terhadap Asfiksia Bayi pada Ibu Preeklamsia Berat. UNS

Frey Ha. 2014. Can Contraction Patterns Predict Neonatal Outcomes? J Matern Fetal Neonatal Med.

Hartono. 2018. Hubungan Asupan Energi dan Gizi Makro Serta Status Gizi pada Pasien Pre-eklamsi di Rsia Siti Fatimah Kota Makassar. Journal Poltekes mks.

Hasan H. 2010. Hipertensi dalam kehamilan/preeklampsia dan

p-ISSN: 2962-8245| e-ISSN: 2962-7133
doi: https://doi.org/10.55018/jakk.v1i1.2

eklampsia (Gestosis). Jakarta. Press

Kennedy, Betsy, et all. 2013. Modul Manajemen Intrapartum. EGC. Jakarta.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2015. Pengantar Kuliah Obtetri. EGC. Jakarta.

Mikat B. 2012. Review Article, Early detection of maternal risk for preeclampsia. International Scholarly Research Network (ISRN) Obstetric and Gynecology. Journal Gyneco.

Moghaddam TG. 2014. Uterine Contractions' Pattern in Active Phase of Labor as a Predictor of Failure to Progress. Glob J Health Sci.

Nelawati. 2014. Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Kota Manado. Jurnal Ilmiah Bidan.

Nursalam. 2013. Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta. Salemba Medika

Nursalam. 2015. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Payne. 2014. A risk prediction model for the assessment and triage of women with hipertensive disorder of pregnancy in low-resourched setting: the miniPIERS (Pre-eclampsia Integrated Estimate of RiSk) multi-country prospective cohorth sttudy. PLOS Medicine.

Prabowo, Prajtno. R. 2011. Ilmu Kandungan. Edisi ketiga cetakan pertama. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.

Sugiyono. 2013. Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung. Alfabeta.

Turton P. 2013. A Comparison of the Contractile Properties of Myometrium from Singleton and Twin Pregnancies. PLoS One.

Wahyu. 2010. Mengolah Penelitian. Kuantitatif. Yogyakarta. Geraiilmu

Walsh, Linda V. 2012. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. EGC. Jakarta

WHO. 2011. recomendations for Prevention and treatment of pre-clampsia anf eclampsia. WHO Handbook for guideline development.

WHO. 2015. Prevalention Problem Health. Present